

## 抄 録

## 第74回日本泌尿器科学会群馬地方会演題抄録

日 時：平成 28 年 11 月 5 日 (土) 15 時 00～  
 場 所：群馬大学医学部内 刀城会館  
 会 長：小林 幹男 (伊勢崎市民病院)  
 事務局：柴田 康博 (群馬大院・医・泌尿器科学)

## 〈セッション I〉

座長：中嶋 仁 (伊勢崎市民病院)

## 臨床症例

## 1. 女子尿道憩室の治療経験

根井 翼, 古谷 洋介, 田中 俊之  
 塩野 昭彦, 町田 昌巳

(公立富岡総合病院 泌尿器科)

症例は 31 歳女性, 排尿時痛および下腹部痛で前医を受診。エコーで尿道周囲に腫瘤を認めたため当科紹介となった。CT で尿道背側に 35×35 mm 大の嚢胞様の病変を認めた。尿道憩室の診断で抗生剤内服による加療を開始し症状は経過した。しかしながらその後も数回の再発を認めたため, 外科的切除の方針となった。術前に軟性膀胱鏡下に憩室口を確認し, 憩室内に DJ スtent を留置した。全身麻酔, 碎石位で経膈アプローチで尿道憩室を切除した。術後 4 ヶ月を経過しているが, CT で再発を認めていない。女子尿道憩室は本邦で 200 例以上の報告があるが, その手術例は少ない。当日は手術体位等の検討について若干の考察を加え報告する。

## 2. 腹腔鏡下腎部分切除術を施行した傍糸球体細胞腫の 2 例

澤田 達宏, 野村 昌史, 金山あずさ  
 馬場 恭子, 宮尾 武士, 中山 紘史  
 栗原 聡太, 大木 亮, 宮澤 慶行  
 藤塚 雄司, 周東 孝浩, 関根 芳岳  
 小池 秀和, 松井 博, 柴田 康博  
 伊藤 一人, 鈴木 和浩

(群馬大院・医・泌尿器科学)

【症例①】 11 歳, 女児。1 カ月前からの耳鳴り, 頭痛, 眼痛で当院受診。その際, 210/110 mmHg と高血圧を認め, 緊急入院。精査で右腎上極に 7 mm 程度の腫瘍を認め, レニン活性高値・アルドステロン高値で傍糸球体細胞腫と診断。腹腔鏡右腎部分切除術施行し, 術後より降圧薬なしで血圧は

正常範囲内に保たれている。【症例②】 62 歳, 男性。PET/CT で左腎上極の 12 mm 程度の腫瘍を指摘され, 当院受診。腹腔鏡下左腎部分切除術施行し, 傍糸球体細胞腫の診断。入院時は降圧薬 2 剤内服していたが, 退院時は降圧薬 1 剤のみ内服と改善が見られていた。傍糸球体細胞腫は腫瘍からのレニン分泌充進による高アルドステロン血症とそれによる二次性高血圧を呈する稀な腫瘍である。外科的治療が第一選択であり, 手術による治癒が可能なため早期診断・治療が重要である。

## 3. 局所所見を認めなかった転移性前立腺癌の一例

金山あずさ, 宮尾 武士, 小池 秀和  
 澤田 達宏, 大木 亮, 宮澤 慶行  
 藤塚 雄司, 周東 孝浩, 野村 昌史  
 関根 芳岳, 松井 博, 柴田 康博  
 伊藤 一人, 鈴木 和浩

(群馬大院・医・泌尿器科学)

猿木 和久 (さるきクリニック)

77 歳, 男性。9 年前に施行した TUR-P と 3 年前に施行した前立腺生検ではいずれも癌を認めず。体重減少の精査で測定した PSA が 3,645 ng/ml と著明に上昇あり, 貧血と DIC 傾向もあり当科紹介となった。直腸診及び TRUS で所見を認めず, 生検前に施行した MRI でも右尖部腹側と右精嚢付着部に小病変を認めるのみであった。MRI にて所見を認めた部位を重点的に生検施行し, GS4+4=8, 前立腺癌 T3bN0M1b の診断となり Degarelix と Bicalutamide による CAB 療法を開始した。以降は外来にて治療継続中である。当院で 2004 年より経験した PSA>1,000 ng/ml の症例のデータと本症例とを比較・検討を行い, また若干の文献的考察を加え報告する。